

**AVVISO SULLE PRATICHE DELLA PRIVACY
RELATIVE ALLE INFORMAZIONI CONFIDENZIALI DEL CLIENTE**
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES
FOR CLIENT CONFIDENTIAL INFORMATION
In vigore il 14 Aprile 2003

DSHS è tenuta per legge ad informarvi sui vostri diritti di privacy. Il presente avviso non interessa la vostra eleggibilità ai servizi DSHS.

Il presente avviso descrive l'utilizzo e la divulgazione delle informazioni mediche e di altre informazioni a carattere confidenziale che vi riguardano nonché il procedimento a vostra disposizione per visualizzarle. Si prega di leggere con attenzione.

Di quali informazioni confidenziali che mi riguardano dispone DSHS?

Supponiamo che stiate facendo domanda di applicazione o partecipando a determinati programmi DSHS che forniscono benefit o servizi. Come parte di tale procedimento, potrà accadere che dovrete fornirci informazioni confidenziali, come per esempio dati di contatto, finanziari o sanitari. Potremo ricevere informazioni confidenziali su di voi anche da altre fonti; ciò ci permetterà di fornirvi servizi o corrispondere pagamenti per le vostre cure.

Chi visualizza le mie informazioni confidenziali?

Visualizziamo soltanto la minima quantità di informazioni confidenziali necessarie per adempiere al nostro lavoro. Potremo condividere informazioni con altri programmi o persone nell'ambito della legge o su vostra autorizzazione. Per esempio, le informazioni confidenziali riguardanti la vostra salute potranno essere inoltrate ed utilizzate da fornitori di servizi sanitari e altri incaricati delle vostre cure. Potremo condividere informazioni passate, correnti e future.

Quali informazioni vengono condivise da DSHS?

Condividiamo solo quelle informazioni su di voi necessarie ad altri nell'adempimento del loro lavoro. Potrete richiedere una lista dei destinatari delle vostre informazioni sanitarie.

Quando vengono condivise le informazioni confidenziali da DSHS?

Manteniamo le informazioni e le condividiamo con altri al fine di coordinare la terapia, il pagamento e le operazioni degli enti interessati. Potremo condividere le informazioni al fine di:

- determinare l'adeguatezza della terapia medica;
- pagare per i servizi ricevuti dai fornitori di servizi sanitari;
- determinare la vostra eleggibilità per servizi o benefit;
- valutare la qualità delle cure che ricevete dai fornitori.

Posso esaminare le informazioni che mi riguardano?

Sì, potete esaminare le vostre informazioni in nostro possesso. Se i vostri registri sono dislocati in più reparti DSHS, dovete specificare quali tra di essi desiderate esaminare. Riceverete una copia dei registri che ci richiederete. DSHS potrà addebitarvi il costo delle copie dei vostri registri.

Posso modificare i miei registri?

Se ritenete che le informazioni sanitarie contenute nei vostri registri siano errate, potete inviarci una richiesta scritta di modifica o di aggiunta di nuove informazioni. Potrete anche chiederci di inviare le modifiche ad altre persone che mantengono copie dei vostri registri.

Cosa succede se altri richiedono le mie informazioni confidenziali?

Vi sarà chiesto di firmare un modulo di autorizzazione per la condivisione delle vostre informazioni nei casi in cui:

- DSHS debba inviare informazioni ad altre località;
- ci chiediate di inviare informazioni ad altre agenzie o fornitori di servizi sanitari;
- ci chiediate di inviare le vostre informazioni ad altre persone, come ad esempio ad un avvocato, un parente o altro rappresentante.

Il vostro permesso di condivisione delle vostre informazioni si protrarrà fino alla data indicata sul modulo di autorizzazione. Potremo condividere solo le informazioni da voi specificate. Potrete annullare o modificare la vostra autorizzazione per iscritto.

AVVISO DSHS SULLE PRATICHE DELLA PRIVACY RELATIVE ALLE INFORMAZIONI CONFIDENZIALI

In vigore il 14 Aprile 2003

Le informazioni confidenziali possono essere condivise senza la mia autorizzazione?

Sì, esiste la possibilità che le vostre informazioni confidenziali siano condivise senza la vostra autorizzazione. Per legge, a volte siamo tenuti o autorizzati a condividere informazioni confidenziali su di voi, anche senza la vostra autorizzazione. Tra le situazioni contemplate figurano:

- segnalazione di casi di abuso o di trascuratezza di minore o di adulto alla polizia o altra agenzia appropriata;
- presentazione di documenti per ordine del tribunale;
- inoltro di informazioni a determinate agenzie incaricate del controllo delle operazioni DSHS;
- condivisione di informazioni con enti governativi che forniscono licenze ed ispezionano centri medici quali case di cura e ospedali;
- condivisione di informazioni necessarie ai fornitori di servizi o ad altre agenzie, tese a determinare la vostra eleggibilità per servizi o benefit;
- inoltro di determinate informazioni a genitori o tutori di minori;
- utilizzo di informazioni per scopi di ricerca.

Posso porre limiti alla condivisione delle mie informazioni e al metodo di ricevimento delle stesse?

Potete chiederci di limitare l'utilizzo e la condivisione delle vostre informazioni sanitarie ma noi non siamo tenuti a concordare con voi. Potete chiederci di inviarvi le informazioni in un formato diverso o ad un'altra località.

Posso avere una copia di questo avviso?

Sì. Questo avviso è per il vostro utilizzo. Se avete ricevuto questo avviso elettronicamente, potete richiederne una copia cartacea e noi ve la invieremo.

Cosa succede se le norme sulla privacy cambiano?

Ci riserviamo il diritto di modificare le norme riportate in questo avviso. In caso di modifiche delle leggi vigenti, vi invieremo un nuovo avviso al riguardo.

Chi devo contattare se ho domande riguardo a questo avviso o ai miei diritti?

Per qualsiasi domanda riguardante il presente avviso, rivolgetevi alla persona che ve lo ha fornito. Se avete bisogno di ulteriore assistenza, chiamate il Funzionario responsabile della Privacy DSHS al numero (360) 902-8278.

In che modo posso segnalare una violazione dei miei diritti sulla privacy?

Se ritenete che i vostri diritti sulla privacy siano stati violati, potete presentare un reclamo al seguente nominativo:

DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115. Se presentate un reclamo, DSHS non cambierà né interromperà i servizi o i benefit a vostro favore e non intraprenderà alcuna ritorsione nei vostri confronti.

OPPURE

a: Secretary, Department of Health and Human Services (DHHS), 2000 Independence Avenue, Washington, D.C. 20201. Qualsiasi reclamo presentato a DHHS dovrà essere effettuato entro 180 giorni dalla violazione della privacy.



**AVVISO DSHS SULLE PRATICHE DELLA PRIVACY RELATIVE
ALLE INFORMAZIONI CONFIDENZIALI
In vigore il 14 Aprile 2003**

ACCETTAZIONE

NOME DEL CLIENTE (SCRIVERE IN STAMPATELLO)	DATA DI NASCITA DEL CLIENTE
--	-----------------------------

Ho ricevuto una copia dell'Avviso sulla Privacy DSHS e ho avuto la possibilità di porre domande riguardo all'utilizzo e alla condivisione delle mie informazioni sanitarie confidenziali effettuati da DSHS.	
FIRMA DEL CLIENTE O DEL RAPPRESENTANTE PERSONALE	DATA

FOR DSHS USE ONLY

To be completed if unable to obtain client's or personal representative's signature.

Describe efforts made to have the client acknowledge receipt of the Notice of Privacy Practices (NPP):

Describe reason why acknowledgement was not obtained:

STAFF MEMBER'S NAME AND TITLE (PLEASE PRINT)	ADMINISTRATION/DIVISION
--	-------------------------

STAFF'S SIGNATURE	DATE
-------------------	------